

UPAYA MENINGKATKAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN LATIHAN PADA IBU POST PARTUM



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

TYAS FEBRIANI

J200140068

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA MENINGKATKAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN
LATIHAN PADA IBU POST PARTUM**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

TYAS FEBRIANI

J200140068

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes

NIK. 684

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA MENINGKATKAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN
LATIHAN PADA IBU POST PARTUM**

OLEH :

TYAS FEBRIANI

J 200 140 068

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

**1. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)**

(.....)

**2. Winarsih Nur Ambarwati S.Kep. Ns.ETN. M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)**

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 7 April 2017

Penulis



TYAS FEBRIANI

J 200 140 068

UPAYA MENINGKATKAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN LATIHAN PADA IBU POST PARTUM DI PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO

Abstrak

Pendahuluan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Setiap ibu yang telah menjalani proses persalinan dengan mendapatkan luka perineum akan merasakan nyeri, nyeri yang dirasakan pada setiap ibu dengan luka perineum menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan seperti kesakitan dan rasa takut untuk bergerak sehingga banyak ibu dengan luka perineum jarang mau bergerak pasca persalinan sehingga dapat mengakibatkan banyak masalah diantaranya sub involusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan perdarahan pascapartum. Ibu bersalin dengan luka perineum akan mengalami nyeri dan ketidaknyamanan Ibu Post Partum dengan anak pertama banyak mengeluhkan nyeri perineum dan takut untuk bergerak. **Tujuan** dari penelitian ini untuk memenuhi aktivitas dan latihan pada ibu post partum. Penulis melakukan penelitian pada bulan Februari. **Metode** yang digunakan penulis adalah observasi, wawancara serta dokumentasi. **Hasil** penelitian yang dilakukan penulis didapatkan masalah hambatan mobilitas fisik yang disebabkan karena nyeri. **Intervensi** yang dilakukan penulis meliputi: observasi nyeri, ajarkan relaksasi nafas dalam, ajarkan ambulasi dini. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari aktivitas dan latihan dapat terpenuhi, sehingga intervensi dihentikan.

Kata Kunci: Nyeri, Ambulasi Dini, Ibu Post Partum

THE EFFORT TO INCREASE ACTIVITY AND EXERCISE NEEDS FOR POST PARTUM MOTHERS AT PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO

Abstract

Introduction. Normal labor is a birth of baby with mothers own energy without tools help and does not harm the mother and baby. Postpartum mothers are potentially vulnerable to postnatal care complications such as, fatigue and exhaustion, anorexia, insomnia, incontinence, constipation, postpartum blues and depression. It is appropriate to improve the physical, mental and social prosperity. Postpartum mothers with first child often complain about perineum pain and afraid to move. **The purpose** of this study is to fulfill the activity and exercise on postpartum mothers. Author conducted the study in February. **The method** used by the author is observation, interview and documentation. **The result** of research by the author obtained physical mobility hindrance caused by pain. **Intervention** by the author includes pain observation, breathing relaxation training, early ambulation training. After conducting nursing intervention for three days, the activity and exercise can be fulfilled, so the intervention stopped.

Keyword: Pain, Early Ambulation, Post Partum Mothers

1. PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010). Proses persalinan adalah keadaan yang fisiologis yang akan dialami oleh ibu bersalin. Dari proses persalinan pervaginam perlukaan jalan lahir sering terjadi. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, dan yang berat berupa robekan. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pervaginam baik itu robekan yang disengaja dengan episiotomi maupun robekan secara spontan akibat dari persalinan dan pasti akan menimbulkan rasa nyeri (Chapman, 2006).

Berdasarkan penelitian WHO (*World Health Organization*) diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2010). Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,2007). Padahal terget *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 adalah 102 per 100.000. Angka kematian ibu karena persalinan mencapai 50 Orang dalam setiap hari atau paling tidak mencapai dua orang perjam, karena persalinan atau sesudah persalinan. Perkiraan jumlah kematian ibu menurut penyebabnya di Indonesia tahun 2010, dari 11.530 kasus kematian, perdarahan menempati urutan tertinggi yaitu sebanyak 3.114 kasus, disamping penyebab lainnya seperti eklampsia, infeksi, komplikasi perinium dan lain-lain (SDKI 2007, SKRT 2001, Penduduk Indonesia 2010). Menurut Dinas Kesehatan (2017). AKI (Angka Kematian Ibu) per 100.000 Kelahiran Hidup di Jawa Tengah pada tahun 2012 yaitu 116,34 (675 kasus), 2013 yaitu 118,62 (668 kasus), 2014 yaitu 126,55 (711 kasus) dan 2015 yaitu 111,16 (619 kasus).

Sebagian besar AKI terjadi saat persalinan terutama karena perdarahan. Ibu bersalin umumnya mengalami robekan pada vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan dalam jumlah bervariasi dan

banyak, sehingga robekan perineum tersebut memerlukan penjahitan yang banyak. Luka dan jahitan pada perineum harus dirawat dengan baik karena bila tidak akan menimbulkan masalah baru seperti infeksi dan nyeri (Makzizatunnisa & Hidayah, 2013).

Setiap ibu yang telah menjalani proses persalinan akan mendapatkan luka perineum dan merasakan nyeri. Nyeri yang dirasakan pada setiap ibu dengan luka perineum menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan seperti kesakitan dan rasa takut untuk bergerak sehingga banyak ibu dengan luka perineum jarang mau bergerak dan dapat mengakibatkan beberapa masalah diantaranya sub involusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan perdarahan pascapartum (Rahmawati, 2013).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Salah satu perawatan ibu nifas adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan (Moctar, 2005 dalam Buhari, dkk, 2015).

Penulis menemukan kasus pada Ny. Y dengan postpartum hari pertama dan belum berani untuk bergerak sehingga kebutuhan aktivitas dan latihannya belum bisa terpenuhi. Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan, bekerja, makan, minum, dan lain sebagainya. Dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat, sistem pernafasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal (Ambarwati, 2014). Untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan latihan pada Ny. Y dilakukan mobilisasi dini. Ibu nifas akan lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini, karena otot-otot panggul dan perut akan kembali normal sehingga menjadi kuat dan mengurangi rasa sakit, fungsi usus dan kandung kencing lebih baik dan mempercepat organ-organ tubuh kembali seperti semula dan memperlancar sirkulasi darah menjadi normal dan lancar.

Menurut Bahiyatun (2009) terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit, jika keadaan tersebut segera diatasi, ibu akan terancam mengalami trombosis vena, serta dapat mengakibatkan komplikasi kandung kemih, konstipasi dan embolisme paru (Cunningham, 2004).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Meningkatkan Aktivitas dan Latihan pada Ibu Post Partum”.

Tujuan utama asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan aktivitas dan latihan adalah untuk membantu klien untuk memenuhi ADL nya secara mandiri setelah melahirkan.

2. METODE

Pengambilan kasus ini dilakukan di Puskesmas dan dilanjutkan kunjungan rumah pada tanggal 19 Februari 2017. Metode yang digunakan adalah observasi, wawancara serta dokumentasi. Metode observasi adalah metode yang paling umum digunakan, terutama yang terkait dengan penelitian ilmu-ilmu perilaku (Swarjana, 2016). Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung pasien, sehingga hasil diperoleh secara langsung dari pernyataan pasien. Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengambil data dari dokumen asli yang berupa gambar, tabel, maupun daftar periksa (Hidayat, 2014).

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari. Pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien serta mengkaji masalah yang dialami klien, dan melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah yang dialami pasien karena masalah yang dialami klien aktual dan harus segera diatasi, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah yang dialami klien dan melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah tensi, termometer dan stetoskop.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Februari 2017, pukul 11.00 WIB. Dilakukan kepada Ny. Y, umur: 19 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, dengan diagnosa medis P_1A_0 post partum normal.

Riwayat kesehatan Ny. S G1P0A0 datang dari rumah karena pada tanggal 8 Februari 2017 pukul 15.00 perut terasa mulas dan kenceng-kenceng dan pada pukul 15.30 dibawa ke Puskesmas pada pukul 15.30. HPHT 11 Mei 2016, HPL 18 Februari 2017 dan umur kehamilan 39 minggu. Ny. Y melahirkan anak berjenis kelamin perempuan, pada tanggal 9 Februari 2017, pukul 02.00 WIB dengan berat badan lahir 3000 gram dan panjang 43 cm.

Tanggal 9 Februari 2017 pukul 11.00 penulis melakukan pengkajian didapatkan masalah pasien merasakan nyeri perineum dan takut untuk bergerak. Nyeri yang dirasakan Ny. Y P: jahitan perineum, Q: seperti diiris-iris, R: bagian perineum, S: 5, T: sering. Keadaan umum pasien lemah, kesadaran *composmentis*, hasil pemeriksaan *vital sign* tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36.6 C, pernafasan 24x/menit. Hasil pengkajian pola gordon didapatkan masalah pada kebutuhan aktivitas dan latihan, pasien mengatakan tidak mau bergerak karena merasakan nyeri pada perineum.

Hasil pengkajian data fokus didapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif pasien mengatakan nyeri perineum dan takut untuk bergerak. Data objektif pasien tampak hanya berbaring ditempat tidur dan ADL dibantu oleh keluarga. Diagnosa yang muncul yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri jahitan pada perineum.

Hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Y didapatkan masalah pada gangguan aktivitas dan latihan. Tujuan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. Y adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan

aktivitas dan latihan pasien dapat terpenuhi. Dengan kriteria hasil pasien meningkat dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik dan dapat memenuhi aktivitasnya secara mandiri (Kusuma & Nurarif, 2015).

Intervensi dilakukan dengan ONEK (Observasi, *Nursing Treatment*, Edukasi, Kolaborasi). Intervensi dilakukan pada Ny. Y selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan aktivitas dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Intervensi yang dilakukan meliputi observasi skala nyeri, melatih ambulasi dini (*early ambulation*), ajarkan relaksasi nafas dalam, pemberian obat analgesik yaitu untuk membantu mengurangi rasa nyeri.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2017 adalah pukul 14.00 WIB mengidentifikasi gangguan aktivitas dan latihan. Data subjektif pasien mengatakan takut bergerak karena merasakan nyeri pada jahitan pada perineum. Data objektif pasien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur. Pukul 14.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Data subjektif pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan relaksasi nafas dalam. Data objektif pasien tampak lebih rileks, pasien tampak memperhatikan apa yang dijelaskan oleh perawat. Pukul 14.10 WIB melatih ambulasi dini. Data subjektif pasien mengatakan akan mencoba berpindah. Data objektif pasien berpindah dari tidur ke duduk dengan bantuan dan melakukan nafas dalam.

Implementasi hari kedua tanggal 10 Februari 2017 pukul 13.30 WIB mengobservasi kembali skala nyeri dan aktivitas pasien. Data subjektif pasien mengatakan skala nyeri sudah berkurang menjadi 3, dan jika pasien merasakan nyeri melakukan nafas dalam. Pasien mengatakan sudah dapat berjalan tetapi dengan bantuan keluarganya dan aktivitas seperti mandi, mengambil makanan masih memerlukan bantuan. Kemudian pukul 14.00 melatih pasien untuk berjalan secara mandiri dan memotivasi untuk memenuhi aktivitasnya secara mandiri. Data subjektif pasien mengatakan akan mencoba berjalan sendiri dan

beraktivitas tanpa bantuan keluarganya. Data objektif pasien berjalan sendiri tetapi masih pelan-pelan dan terkadang merintih kesakitan.

Implementasi hari ketiga tanggal 11 Februari 2017 pukul 15.00 mengobservasi kembali skala nyeri pasien dan aktivitas pasien. Data subjektif pasien mengatakan sudah tidak nyeri, nyeri skala 1 dan sudah bisa mandi sendiri tanpa bantuan orang lain. Data objektif pasien tampak berjalan sendiri tanpa bantuan.

Evaluasi dilakukan dengan SOAP (*Subjective data, Objective data, Assessment* atau analisa, *Plan* atau rencana). Evaluasi dilakukan setiap hari oleh penulis. Evaluasi pada hari pertama tanggal 9 Februari 2017, pasien mengatakan nyeri pada jahitan perineum dengan skala 5 dan takut bergerak, setelah dilakukan intervensi pasien dapat berpindah dari berbaring menjadi duduk. Pasien tampak rileks dan dapat berpindah dengan bantuan. Secara umum evaluasi hari pertama belum teratasi. Tindakan selanjutnya yaitu melakukan intervensi yang sudah direncanakan. Evaluasi hari kedua pada tanggal 10 Februari 2017 didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih nyeri pada jahitan perineum dengan skala 3 dan dapat mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam. Pasien mengatakan sudah dapat berjalan dengan bantuan dan berani belajar berjalan secara mandiri tetapi aktivitas lainnya masih memerlukan bantuan, seperti mandi dan menyiapkan makan. Data objektif pasien tampak berjalan dengan bantuan. Secara umum evaluasi hari kedua teratasi sebagian. Rencana tindakan selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi yang sudah direncanakan.

Evaluasi hari ketiga tanggal 11 Februari 2017 didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri sudah hilang dengan skala 1 dan sudah dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Data objektif pasien tampak sudah lebih rileks dan sudah dapat berjalan sendiri. Secara umum evaluasi hari ketiga masalah sudah teratasi, intervensi dihentikan.

3.2 Pembahasan.

Penulis akan membahas masalah yang muncul dalam asuhan keperawatan pada Ny. Y selama 3 hari pengelolaan yaitu pada tanggal 9 Februari 2017 sampai 11 Februari 2017. Pengkajian dan pengumpulan informasi adalah fase pertama proses keperawatan. Jika data dikumpulkan secara tidak benar, pasien dapat mengalami komplikasi yang besar pada tahap akhir (Slevin & Basford, 2007). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2017 jam 14.00 diperoleh data seorang pasien bernama Ny. Y, umur 19 tahun.

Pemeriksaan awal yang dilakukan penulis yaitu memeriksa tanda-tanda vital. Tanda-tanda vital pada Ny. Y didapatkan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi: 86x/menit, suhu 36,6 C, pernafasan 24x/menit. Pemeriksaan tanda vital merupakan cara yang cepat dan efisien dalam memantau kondisi klien atau mengidentifikasi masalah, dan mengevaluasi respon klien terhadap intervensi yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital merupakan bagian dari penerimaan pasien. Data ini memberikan sebagian keterangan pokok yang memungkinkan disusunnya rencana keperawatan. Selanjutnya pengambilan tanda-tanda vital ini dilakukan dengan jarak waktu pengambilan tergantung pada keadaan umum atau kebutuhan pasien. Palpasi dan auskultasi merupakan metode pokok yang digunakan untuk mengetahui tanda-tanda vital (Dermawan & Jamil, 2013). Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik dalam keperawatan adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah klien dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan (Dermawan & Jamil, 2013).

Hasil pengkajian penulis didapatkan Ny. Y mengeluh nyeri dengan P: jahitan perineum, Q: seperti diiris-iris, R: bagian perineum, S: 5, T: sering. Pengkajian keperawatan pada masalah nyeri secara umum mencakup lima hal, yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu serangan. Cara mudah untuk mengingatnya adalah dengan PQIRST. P=*Provoking* atau pemicu, yaitu faktor yang

menimbulkan nyeri dan mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri. Q= *Quality* atau kualitas nyeri, misalnya rasa tajam atau tumpul. R= *Region* atau daerah/lokasi, yaitu perjalanan ke daerah lain. S= *Severity* atau keparahan, yaitu intensitas nyeri. T= Time atau waktu, yaitu jangka waktu serangan dan frekuensi nyeri (Saputra, 2013). Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan sebagai berikut: 0= tidak nyeri, 1-3= nyeri ringan, 4-6= nyeri sedang, 7-9= sangat nyeri, tetapi masih dapat dikenalkan dengan aktivitas yang biasa dilakukan, 10= sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan (Saputra, 2013).

Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan tidak nyaman pada ibu, ibu diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dan memberikan kenyamanan pada ibu. Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu salah satunya adalah nyeri perineum. Rasa sakit yang disebut *after pain* biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan (Vaughans, 2013). Saat melahirkan normal, perineum dan laserasi vagina dapat disebabkan oleh pengeluaran mendadak kepala yang cepat, ukuran bayi baru lahir yang berlebihan dan menyebabkan robeknya jaringan perineum (Purwaningsih, dkk. 2015). Nyeri berdasarkan *Association for Study of Pain* (IASP) adalah suatu pengalaman yang tidak menyenangkan baik berupa sensorik maupun emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau menjelaskan tentang kerusakan itu sendiri.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. Y takut untuk melakukan mobilisasi karena nyeri pada bagian perineum. Mobilisasi atau mobilitas merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah dan teratur dengan tujuan agar dapat memenuhi kebutuhan aktivitas dalam mempertahankan ataupun meningkatkan tingkat kesehatannya (Riyadi & Widuri, 2015).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. Y berdasarkan hasil pengkajian yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri jahitan pada perineum. Penulis menegakkan diagnosa tersebut karena ditemukan data subjektif dan data objektif pasien yang menunjang diagnosa tersebut. Data subjektif pasien mengatakan nyeri pada perineum dan takut untuk bergerak. Data objektif pasien tampak hanya berbaring ditempat tidur dan ADL dibantu oleh keluarga. Diagnosa keperawatan adalah “suatu penilaian klinis mengenai individu, keluarga, atau komunitas yang merespons terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial atau proses kehidupan” (*North American Nursing Diagnosis Association*, 2008). Diagnosis keperawatan mengklarifikasi lingkup tindakan keperawatan dan mengizinkan perawat untuk mempunyai bahasa yang umum untuk mengomunikasikan kebutuhan pasien (Vaughans, 2013). Pengumpulan data ada dua tipe adalah data subjektif dan data objektif. Data subjektif meliputi laporan gejala-gejala pasien dan bagaimana pasien memandang kesehatannya. Data objektif dapat diobservasi atau dapat diukur. Salah satu contoh data objektif adalah observasi perawat bahwa suhu pasien adalah 37 C. Data objektif adalah data yang diperoleh dari sumber sekunder seperti rekam medis, anggota tim kesehatan lain, dasar pengetahuan perawat sendiri, dan tinjauan literatur (Vaughans, 2013).

Hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Y didapatkan masalah pada gangguan aktivitas dan latihan. Tujuan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. Y adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan aktivitas dan latihan pasien dapat terpenuhi. Dengan kriteria hasil pasien meningkat dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik dan dapat memenuhi aktivitasnya secara mandiri (Kusuma & Nurarif, 2015).

Intervensi yang dilakukan penulis pada Ny. Y selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan aktivitas dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Intervensi yang dilakukan meliputi observasi

skala nyeri, melatih ambulasi dini (*early ambulation*), ajarkan relaksasi nafas dalam, pemberian obat analgesik yaitu untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk memperoleh hasil yang diharapkan seperti telah diidentifikasi untuk keperluan pasien. Jelasnya, intervensi keperawatan bisa meliputi penilaian, pengajaran, konseling, atau perlakuan aktual langsung (Vaughans, 2013).

Tindakan yang dilakukan penulis untuk mengatasi gangguan aktivitas akibat nyeri pada Ny.Y diantaranya pertamaajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam sehingga paru-paru terisi penuh, menghembuskan napas secara perlahan, serta melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut dan punggung. Ulangi hal ini beberapa kali sampai tubuh terasa nyaman, tenang, dan rileks (Saputra, 2013). Setelah dilakukan tindakan tersebut nyeri pasien dapat berkurang sehingga pasien berani untuk bergerak. Menurut penelitian Widiatic (2015) penurunan intensitas nyeri bisa disebabkan karena pasien telah fokus pada pelaksanaan relaksasi nafas dalam sehingga dapat meningkatkan suplai oksigen kedalam sel tubuh yang akhirnya dapat mengurangi stress dan menurunkan intensitas nyeri.

Kedua ajarkan ambulasi dini (*early ambulation*). *Early ambulation* adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Ambarwati & Wulandari, 2008). Salah satu aspek penting dari perawatan pasca operasi yang luas dapat direncanakan ambulasi dini. Direncanakan ambulasi dini berarti bahwa pasien dapat keluar dari tempat tidur sedini mungkin berdasarkan jenis operasi (Dube, dkk. 2013). Keuntungan ambulasi dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah trombus pada pembuluh tungkai (Nugroho, dkk. 2014).

Aktivitas perlu segera dipenuhi karena mobilitas dapat meningkatkan fungsi paru-paru, memperkecil risiko pembentukan

gumpalan darah, meningkatkan fungsi pencernaan, dan menolong saluran pencernaan agar mulai bekerja lagi. Mobilisasi dini dilakukan akan mempengaruhi penyembuhan luka dan jarang terjadi trombosis vena dan emboli paru (Winarsih, 2013).

Implementasi merupakan fase proses keperawatan dimana rencana diterapkan dalam tindakan. Pada pandangan pertama, fase ini kelihatannya akan menjadi fase paling sederhana untuk dilakukan. Namun jika dilihat secara detail mengenai apa saja yang terlihat menunjukkan bahwa itu tidak benar. Selama implementasi, anda harus berfikir serius (Vaughans, 2013).

Implementasi hari pertama melakukan ambulasi dini dengan memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Angkat klien pada posisi duduk. Prosedur pelaksanaan atur pelaksanaan dengan tepat, berdiri tepat didepan klien, condongkan tubuh kedepan, fleksikan pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. Lebarkan kaki perawat dengan satu kaki didepan dan lainnya dibelakang. Jika memungkinkan, buatlah kaki klien sebagai cermin dari kaki perawat. Bantu klien untuk berdiri, kemudian bergerak bersama-sama menuju kursi. Minta klien untuk menghentak dengan bagian kaki belakang, kemudian menuju kaki bagian depan, ekstensikan persendian pada ekstremitas bawah, dan dorong atau tarik dengan kedua tangan, bersama dengan perawat menarik dengan kaki bagian depan, menuju kaki bagian belakang, ekstensikan persendian pada ekstremitas bawah, dan tarik klien menuju pusat gravitasi perawat pada posisi berdiri. Bantu klien pada posisi tegak untuk beberapa saat dan bersama-sama memutar untuk duduk. Jika pasien mengalami nyeri instruksikan untuk melakukan relaksasi nafas dalam (Dermawan & Jamil, 2013). Setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan senang dapat berpindah dan duduk.

Implementasi yang dilakukan selain ambulasi dini juga dapat melakukan latihan rentang gerak (*Range Of Motions: ROM*). ROM aktif merupakan latihan gerak isotonic (terjadi kontraksi dan pergerakan

otot), dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai dengan rentang gerak yang normal. Tujuannya yaitu mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, mempertahankan fungsi kardiorespirasi dan mencegah kekakuan pada persendian (Dermawan & Jamil, 2013).

Implementasi hari kedua melakukan ambulasi dini dengan membimbing klien berjalan. Bantu klien untuk berjalan dengan memegang tangannya dan memotivasi klien untuk berjalan sendiri. Setelah 24 jam pasca persalinan ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan (Kasdu, 2003 dalam Rustianawati, dkk, 2013). Setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan mau berjalan mandiri dan memenuhi aktivitasnya secara mandiri.

Berdasarkan perbandingan antara evaluasi yang muncul pada pasien terhadap kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan penulis, maka penulis merumuskan masalah hambatan mobilitas fisik teratasi, sehingga intervensi dihentikan. Evaluasi adalah laporan tertulis tentang hasil (kemajuan klien terhadap tujuan) dimasukkan dalam beberapa format. Evaluasi seharusnya menunjukkan runtun informasi yang menunjukkan status terkini dibandingkan dengan waktu sebelumnya. Lembaran ini harus menggambarkan gambaran umum klien (Muhlisin, 2011). Fase kelima dari proses keperawatan adalah evaluasi. Dalam proses keperawatan, evaluasi umumnya merupakan penentuan dari efektivitas rencana asuhan terhadap seorang pasien (Vaughans, 2013).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan.

Berdasarkan resume kasus maupun pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. Y dengan post partum spontan adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri jahitan perineum. Secara umum intervensi dapat dilakukan dengan baik, hal tersebut didukung oleh pasien dan

keluarga yang kooperatif, pasien mau melaksanakan tindakan yang dianjurkan oleh perawat dan mempraktekkan dengan baik. Pasien yang sebelumnya takut bergerak karena nyeri setelah dilakukan tindakan keperawatan sekarang pasien sudah bisa bergerak bebas dan beraktivitas secara mandiri.

4.2 Saran.

Berbagai hambatan yang penulis alami mendorong penulis untuk memberikan saran. Khususnya kepada:

1) Perawat.

Diharapkan perawat mampu meningkatkan kualitas kerja yang sudah baik.

2) Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat mengetahui cara meningkatkan aktivitas dan latihan pada ibu post partum.

3) Instansi pendidikan

Diharapkan memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam praktek klinik dan pembuatan laporan.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “UPAYA MENINGKATKAN AKTIVITAS DAN LATIHAN PADA IBU POST PARTUM”. Karya tulis ini disusun dan dianjurkan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma (D III) Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Bambang Setiaji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.

2. Bapak Dr.Suwaji, M.Kes, selaku dekan fakultas ilmu kesehatan.
3. Ibu Okti Sri Purwanti S.Kep, Ns, M.Kep, Ns, Sp.Kep. MB, selaku ketua program studi ilmu keperawatan.
4. Ibu Arina Maliya, A,Kep, M.Si. Med selaku seketaris Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Ibu Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes dan Ibu Winarsih Nur Ambarwati S.Kep. Ns.ETN. M.Kep selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
6. Ibu Winarsih Nur Ambarwati S.Kep. Ns.ETN. M.Kep selaku penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Segenap dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan D III.
8. Direktur dan staf perawat Puskesmas Baki Sukoharjo yang telah sabar memberi bimbingan dan memberi arahan kepada saya.
9. Kepada teman-teman seperjuanganku selama tiga tahun menempuh pendidikan keperawatan D III di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
10. Kepada kedua orang tua bapak Supriyanto dan ibu Rondik tercinta yang sabar mendidik, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang, dan memberikan doa kepada saya selama ini.
11. Kepada adik Erina tercinta yang senantiasa selalu memberikan perhatian, semangat dan doanya selama ini.
12. Kepada rekan saya Hussin, Yuna, Chika, Affita dan Nurul Syifa yang senantiasa selalu memberikan perhatian, semangat dan doanya selama ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny & Wulandari, Diah. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta; Mitra Cendikia.
- Andriyani, A., Nurlaila, N., & Pranajaya, R. (2017). Pengaruh Senam Nifas terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 180-185.
- Dermawan & Jamil. 2013. *Keterampilan Dasar Keperawatan Konsep dan Prosedur*. Yogyakarta; Gosyen Publishing.
- Dube, J., Kshirsagar, N., & Durgawale, P. (2013). Effect of planned early ambulation on selected postnatal activities of post-caesarean patients. *Int J Health Sci Res*, 3, 110-8.
- Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta; Salemba Medika.
- Makzizatunnisa, E. K., & Hidayah, N. 2013. Efektifitas Senam Kegel dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Nyeri Perinium pada Ibu Post Partum di Bpm Prima Boyolali.
- Manuaba, Ida Bagus, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta; EGC.
- Muhlisin, Abi. 2011. *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta; Gosyen Publishing.
- Nugroho & Nurrezki, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Kusuma, Hardhi & Nurarif, Amin. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC Jilid 2*. Jogjakarta; MediActon
- Pratiwi, Ratna. 2012. "Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea". Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, Bandung, Jawa Barat.
- Purwaningsih, A. A., Rahayu, H. S. E., & Wijayanti, K. (2015). Effectiveness of warm compress and cold compress to reduce laceration perineum pain on primiparous at Candimulyo Magelang 2015. *International Journal*, 3(1), S24.
- Rahmawati, E. S. (2013). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban. *Jurnal Sain Med*, 5(2), 43-46.
- Riyadi, Sujono & Widuri, Hesti. 2015. "Kebutuhan Dasar Manusia Aktivitas Istirahat Diagnosis Nanda". Yogyakarta; Gosyen Publishing.
- Rustianawati, Y., Karyati, S., & Himawan, R. (2013). Efektivitas ambulasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 4(2).
- Saputra, Lyndon. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan; Binarupa Aksara Publisier.

- Susilowati, D. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Nifas dalam Pelaksanaan Mobilisasi Dini. *Jurnal Infokes Apikes Citra Medika Surakarta*, 5(2).
- Swarjana, I. K. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta; Andi
- Stevin, O., & Basford, Lynn. 2007. *Teori & Praktek Keperawatan*: Jakarta; EGC
- Vaughans, Bennita W. 2013. *Keperawatan Dasar*. Jakarta; Salemba Medika.
- Widiatic, Wiwiek. 2015. “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Postseksio Sesarea di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang”. *Jurnal EduHealth*. Volume 5 Nomer 2,
- Winarsih, K. (2013). Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Klien Paska Seksio Sesarea. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 77-88.